

**RESPUESTAS EMOCIONALES EN PACIENTES JÓVENES QUE SE
REALIZAN DIÁLISIS EN UNA UNIDAD DE DIÁLISIS MONTERÍA, 2013**

**LUISA FERNANDA ÁLVAREZ ÁVILA
KEYLA DEL CARMEN TUIRAN CARDONA**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA
2013**

**RESPUESTAS EMOCIONALES EN PACIENTES JÓVENES QUE SE
REALIZAN DIÁLISIS EN UNA UNIDAD DE DIÁLISIS MONTERÍA, 2013**

**LUISA FERNANDA ÁLVAREZ ÁVILA
KEYLA DEL CARMEN TUIRAN CARDONA**

Trabajo de Grado para optar el Título de Enfermera

**PhD. Álvaro Antonio Sánchez Caraballo. Asesor Metodológico.
Magister. Concepción Amador Ahumada. Asesora Temática**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA
2013**

NOTA DE ACEPTACIÓN

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

Montería 09 de Diciembre 2013

DEDICATORIA

A Dios como ser supremo, por haberme dado la inteligencia, sabiduría y fuerza para seguir adelante, por ser la guía en mi vida.

A mis padres que siempre han estado ahí para mí, brindándome su apoyo y amor incondicional.

A mi abuela por su apoyo día a día en el transcurso de mi formación como profesional. Mi triunfo es el de ustedes, ¡los amo!

Luisa Álvarez

Dedico este trabajo a Dios por haber estado siempre delante de mí y llevarme donde él quería que estuviera, a mis padres por haber sido mi base y apoyo durante toda mi carrera, sin ellos esto no hubiese sido posible

Keyla Tuiran

A nuestros profesores Álvaro Sánchez y Concepción Amador por ser nuestros guías y tutores.

Al Instituto del Riñón el cual nos abrió sus puertas para este estudio.

A los pacientes que participaron, por habernos abierto un espacio de si aun sin conocernos.

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Edad y Sexo de los Jóvenes dializados.....	36
Cuadro 2. Causas de la Insuficiencia Renal Crónica.....	43
Cuadro 3. Emociones más frecuentes.....	48
Cuadro 4. Percepción de tratamiento.....	51
Cuadro 5. Percepción de la enfermedad.....	52
Cuadro 6. Cambios de comportamiento.....	54
Cuadro 7. Percepción del exterior.....	55

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Tiempo de realización de diálisis.....	36
Gráfica 2. Ocupación.....	39
Gráfica 3. Estado Civil.....	41
Gráfica 4. Emociones positivas más frecuentes.....	45
Gráfica 5. Emociones neutras más frecuentes.....	46
Gráfica 6. Estas emociones han afectado su estilo de vida.....	49
Gráfica 7. Cambios positivos.....	56
Gráfica 8. Cambios negativos.....	57

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Instrumento.....	63
Anexo B. Consentimiento Institucional.....	67
Anexo C. Carta de Solicitud.....	68

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el fin de evaluar las respuestas emocionales de los pacientes jóvenes que se realizaban diálisis.

Tal estudio surgió como inquietud del equipo investigador por identificar el comportamiento de la esfera psicológica y emocional frente a la enfermedad renal crónica y al tratamiento, asumiendo la edad de los pacientes sujetos de estudio.

Si bien en cierto la juventud es una etapa de múltiples transiciones, adaptaciones, búsqueda de la identidad, mayor productividad, búsqueda de pareja, y sumándole una enfermedad crónica como lo es la IRC que devenga tantos cuidados y tiempo por las sesiones de diálisis las cuales intentan mantener al paciente con vida y son altamente invasivos y demandantes, lo que implica un alto costo físico, psicosocial y económico para el paciente y su familia.

Las emociones de los pacientes fueron evaluados con un instrumento elaborado por el equipo investigador el cual contenía los aspectos más relevantes que podrían alterarse con la enfermedad y el tratamiento.

La enfermedad renal y las sesiones de diálisis deterioran paulatinamente al paciente, produce cambios en su imagen corporal y alteraciones fisiológicas que generan incapacidad y minusvalía.

Además el paciente joven enfermo con esta patología se ve obligado a replantear sus proyectos a futuro, pues vive dependiente de una maquina, el constante contacto con el personal médico, las restricciones en la

alimentación y los líquidos, los medicamentos de por vida, los gastos excesivos que demanda la enfermedad, el abandono de las actividades de ocio y recreación; todo esto genera cambios en la esfera social, familiar personal y las relaciones de pareja, que en algunas ocasiones se observa disolución de matrimonios e imposibilidad de crear uno; es allí donde aparecen los problemas emocionales como la ansiedad, depresión, tristeza, apatía y resignación.

El afrontamiento de la enfermedad renal y el tratamiento esta marcado entre un paciente y otro por variables como son el apoyo familiar, el nivel educativo, las relaciones de pareja, el ciclo vital en que se encontraban y por último y más importante el tiempo de realización de diálisis.

ABSTRACT

This research was conducted in order to evaluate the emotional responses of young patients who were performed dialysis.

This study arose as a concern of the research team to identify the behavior of the psychological and emotional sphere against chronic kidney disease and treatment, taking patient age subjects.

While some youth is a time of multiple transitions, adaptations, search for identity, increased productivity, matchmaking, and increased by a chronic disease such as the IRC bearing so much care and time on dialysis sessions which try to keep the patient alive and are highly invasive and demanding, which implies a high cost physical, psychosocial and economical for the patient and family.

The emotions of the patients were evaluated with an instrument developed by the research team which contained the most relevant aspects that may be altered with the disease and treatment.

Kidney disease and dialysis sessions the patient gradually deteriorate, causes changes in your body image and physiological alterations that generate disability and handicap.

Besides the sick young patient with this condition is forced to rethink his future projects , he lives dependent on a machine, constant contact with the medical staff , restrictions on food and beverages, medications for life , expenses disease excessive demand , the abandonment of leisure and recreational activities , all this leads to changes in the social , personal family and relationships, which sometimes shows dissolution of marriages and

inability to create one , is there where are the emotional problems such as anxiety , depression , sadness , apathy and resignation.

Coping with kidney disease and is marked treatment between one patient and another by variables such as family support , educational level , marital relationships , the life cycle in which they were and finally and most importantly the time of realization dialysis.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	14
1 OBJETIVOS	17
1.1 GENERAL.....	17
1.2 ESPECÍFICOS.....	17
2 MARCO REFERENCIAL.....	18
2.1 MARCO TEÓRICO	18
2.1.1 Generalidades.....	18
2.1.2 La percepción de la enfermedad.	20
2.1.3 Las respuestas emocionales.....	23
2.2 MARCO DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.	29
2.3 MARCO LEGAL	31
2.4 MARCO CONCEPTUAL	32
3 DISEÑO METODOLÓGICO.....	34
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.3 POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO	35
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	36
3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	36
3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	36
3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	37
3.9 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES (Res 8430/1993)	37
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	38
4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA.....	38
4.2 PERCEPCION DE LA ENFERMEDAD	53
4.3 CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO	54
RECOMENDACIONES.....	59
CONCLUSIONES.....	60

BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	65
ANEXO A.....	65

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (ERC) es una enfermedad catastrófica de alta prevalencia en la cual se presenta una pérdida progresiva e irreversible de la función renal. Dicha condición clínica constituye un importante problema de salud pública, en el ámbito mundial y nacional.

“A nivel mundial afecta al 3-5% de la población general; compromete todas las razas y grupos étnicos, en Colombia más de 788 mil personas padecen de Enfermedad Renal Crónica, representando el 2% de la población total. Más de 25 mil pacientes renales en el país se encuentran en Estado 5 (grado más avanzado de la enfermedad) y requieren terapia de reemplazo renal”¹.

“La prevalencia de Estado 5 de Enfermedad Renal Crónica (ERC5) es de 57.1 por cada 100 mil habitantes en Colombia. El departamento con mayor prevalencia de ERC5 por cada 100 mil habitantes es el Valle del Cauca con 83,52”².

¹ U.S. Renal Data System, USRDS 2003 Annual Data Report: Atlas of End Stage Renal Disease in the United States, National Institute of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Bethesda, MD, 2003, Citado por ALARCON, Juan. (22 de abril) Perfil epidemiológico de pacientes en diálisis, CTRB y RTS sucursal Medellín 2000-2004 [en línea] Consultado el 22 de abril del 2013.

²SAAD Cecilia. SEPÚLVEDA Gloria y FLÓREZ Catalina, Adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica a las sesiones de hemodiálisis del hospital Militar Central, Bogotá, D.C. 2006 2007.[revista en línea];Consultado el 18 de octubre del 2013.

Adicional a esto Gastelbondo³, apunta que en Colombia, se registra una incidencia de 3-6 millón/habitantes/año. En la actualidad, en Cali y en el Valle hay más de 1,000 personas en terapia dialítica que comprenden el 15% los pacientes en Colombia, de los cuales 250 son jóvenes.

“La adolescencia es la etapa del ciclo vital donde se registra la menor morbilidad y mortalidad del individuo. Sin embargo, en los últimos 10 años, el número de adolescentes con enfermedades crónicas se ha incrementado considerablemente de 5% a 31%”⁴.

El tratamiento para los pacientes que padecen la Insuficiencia Renal Crónica es la hemodiálisis, consiste en un proceso lento que se realiza conectando al enfermo a una maquina durante aproximadamente 4 horas, 2 ó 3 veces por semana. Además el tratamiento de diálisis implica ingerir a diario una cantidad de medicamentos y seguir una dieta restringida en líquidos y alimentos.

³Gastelbondo AR, Cano Guzmán AM. Metabolismo de lípidos. RevColombPediatr [revista en línea] 1998 [fecha de acceso mayo 22, 2007]; 33. Disponible en:<http://encolombia.com/medicina/pediatria/pediatria35400etiologia5.htm>, Citado por MORALES, Liliana (26 de abril del 2007) Vivencias de los adolescentes en diálisis: una vida con múltiples pérdidas pero con esperanza [En línea] Consultado el 22 de abril del 2013. Disponible en:<http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/536/956#4>

⁴CASTILLO, Edelmira (octubre del 2007) Vivencias de los adolescentes en diálisis: una vida con múltiples pérdidas pero con esperanza. En: Colombia medica [en línea] Cali Colombia. Consultado el 22 de abril de 2013. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/536/956>

Según Ruiz de Alegría⁵, los adolescentes sufren más las consecuencias de las diálisis ya que no solo esto representa cambios en su físico sino en su esfera psicológica. Las respuestas emocionales varían de un paciente a otro dependiendo del impacto que cause la enfermedad renal y el tratamiento, sobre sus condiciones de vida; también se relaciona con las habilidades individuales para adaptarse a la condición de dependencia a la diálisis y el apoyo que reciban de su grupo familiar y social.

Los pacientes sometidos a diálisis pueden experimentar limitaciones en varios aspectos de su vida. La potencial pérdida de independencia puede llegar a ser frustrante⁶, la depresión, tristeza, ansiedad, son una de las respuestas emocionales encontradas con mayor frecuencia en esta población si están sometidos a diálisis.

Cuando un joven padece una enfermedad crónica tiene que enfrentarse a los conflictos propios de su edad, y además deben modificar estrictamente sus hábitos alimenticios, abandonar las actividades físicas a las que estaban acostumbrados, a renunciar incluso a seguir estudiando por el tiempo que demanda una terapia dialítica.

Es por esto que el grupo investigador se propuso como objetivo evaluar las respuestas emocionales más frecuentes en pacientes jóvenes que se realizan diálisis en una unidad de diálisis Montería.

⁵ RUIZ DE ALEGRÍA, Begoña; (octubre 2008) Vivir en diálisis: estrategias de afrontamiento y calidad de vida. [en línea] Valencia España. Consultado el 22 de abril de 2013.

⁶MSD. (2005) Estar bien. Diálisis, Problemas. Madrid España [en línea] consultado el 06 de mayo del 2013. Disponible en: <http://pacientes.msd.com.co/manual-merck/011-trastornos-rinon-vias-urinarias/123-insuficiencia-renal/dialisis.aspx>

1 OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Evaluar las respuestas emocionales más frecuentes en pacientes jóvenes que se realizan diálisis en una unidad de diálisis Montería, 2013.

1.2 ESPECÍFICOS

- Determinar las respuestas emocionales que se encuentran con más frecuencia en pacientes jóvenes que se realizan diálisis.
- Identificar la percepción que tienen los jóvenes acerca de su enfermedad y el tratamiento.
- Describir los cambios de comportamiento de los jóvenes como efecto de la terapia dialítica

2 MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Generalidades. Una persona sana es la que muestra armonía en todas sus esferas, lo cual hace que pueda contribuir al bienestar individual y colectivo; como la salud es un estado variable dependiente de la influencia del medio, siempre cambiante, ésta debe ser cultivada, protegida y fomentada. En cambio enfermedad es toda alteración del funcionamiento normal.

En su libro Ledesma⁷, señala que no existen estados absolutos de salud o enfermedad sino procesos dinámicos complejos en donde el hombre interactúa de acuerdo a su herencia biológica, cultural y ambiental como los gases que respira, los alimentos y líquidos que ingiere, el vestido y la vivienda junto con los demás grupos sociales los cuales influyen sobre él y sobre su estado de salud – enfermedad así como la forma de comprenderlo; debido a este dinamismo el hombre no es considerado un modelo fijo, existen variaciones de todas sus funciones, así como los estados físicos mentales y emocionales.

El paso de salud a la enfermedad comienza con un periodo silencioso de incubación, válido para todo tipo de enfermedades que puede ser corto o largo; seguido de una etapa en la que podría ser descubierta la enfermedad si las personas asistieran periódicamente a un control de su salud; en la tercera etapa aparecen los síntomas que pueden dar o no importancia al paciente, finalmente, la desadaptación provoca la reacción del órgano en tal forma que el proceso patológico interfiere con la función normal del organismo y con la vida del paciente.

⁷ LEDESMA, Maria del Carmen. Fundamentos de Enfermería. Mexico - Editorial Limusa. Año 2004 P. 45. ISBN 968-18 5406-3

La salud y la enfermedad son dos extremos en la variación biológicas, con el resultado del éxito o fracaso del organismo para adaptarse física, mental o socialmente a las condiciones variables del ambiente; ninguna enfermedad es producida por una causa única, ya que siempre hay circunstancias concomitantes que favorecen el fenómeno.

El ser humano se encuentra siempre en constante cambio durante toda la vida, algunos cambios son positivos, otros negativos, pero todos hacen parte del desarrollo de la persona. Algunos son esperados y comunes, otros son repentinos y en este caso se habla de enfermedad y es allí donde se mide la capacidad adaptativa del hombre, y no solo implica cambios fisiológicos y físicos, sino emocionales y psicológicos.

El entorno no prepara al hombre para una enfermedad ya que naturalmente la persona se encuentra sana y cuando se enferma el inicio del proceso es agudo, pero ¿qué sucede cuando es una enfermedad crónica?, ¿qué sucede cuando quien padece la enfermedad crónica es un joven? esta requiere unos ajustes diferentes como los síntomas, incapacidades, limitaciones, intervenciones continuas, personal médico, entorno ajeno, personas desconocidas.

Se cree erróneamente que las enfermedades crónicas las padecen las personas ancianas como producto de enfermedades de base mal tratadas, o del envejecimiento, pero el número de enfermedades crónicas se ha evidenciado que también se presentan en la población joven, y teniendo en cuenta las características del joven como la dependencia, subordinación, transitoriedad e idealismo, Zárraga⁸, indica que el joven pasa por un proceso individual psicológico, o como una situación provisional, sumándole las condiciones en las que viven, los cuales dependen de las condiciones de su familia.

⁸ZARRAGA, José. La inserción de los jóvenes en la sociedad. Año 1985. [en línea] (consultado el 17 de agosto del 2013) ISBN: 8486434106.

El concepto juventud lleva implícita la condición de marginación. La juventud es un periodo que se define por sus carencias, no se es niño, ni adulto, no se posee vivienda, trabajo, autonomía, matrimonio ni emparejamiento. Es cierto que también se define por sus potencialidades, su “poder ser”. Cuando se “es” casado, con vivienda, trabajo, responsabilidades, se deja de ser joven, se es adulto.

Los jóvenes son parte integrante de la sociedad pero no son productores o miembros activos de la misma. La sociedad actual, hasta que no se demuestre lo contrario, sigue otorgando el estatus de adulto a aquellas personas que tienen la posibilidad de intercambiar su fuerza de trabajo por la compensación económica que, por ende, le permite la emancipación y la autonomía.

2.1.2 La percepción de la enfermedad. Entre las enfermedades crónicas se encuentra la insuficiencia renal crónica donde las personas que la padecen sufren cambios violentos derivados del tratamiento de la misma; según Marín⁹, en su artículo apunta que encontrarse bajo terapia dialítica afecta en mayor o menor medida todas las áreas de la vida de la persona.

”El hecho de estar en diálisis trae consigo tener que vivir y asumir una serie de dificultades y restricciones de forma continua, por un lado se tiene las relativas a la enfermedad y el estado físico, las relacionadas con las características de la hemodiálisis y se le añade la condición de cronicidad”¹⁰.

La Enfermedad Renal Crónica es una situación que induce al paciente a un estado de Stress debido a que el tratamiento de estos pacientes se mantiene de forma continuada durante muchos años.

⁹ MARIN, Maite. La alteración emocional en hemodiálisis. [En línea], disponible en: <http://www.friat.es/upload/doc/La%20alteracion%20emocional%20en%20hemodi%C3%A1lisis.pdf>. P.2 (consultado el 18 de junio del 2013).

¹⁰Ibid. P 3.

“Por lo tanto el impacto psicológico de la percepción de la enfermedad en la actualidad ha ganado auge al ponerse de manifiesto implicaciones físicas de los estados de Stress”¹¹.

Así mismo los mediadores hormonales del Stress que proceden del Sistema Nervioso Central y del eje Renal-Hipotálamo-Hipófisis, descrito por Gauna¹², tienen en esta circunstancia una vertiente de protección, pero su mantenimiento de forma indefinida provoca un efecto deletéreo sobre los pacientes.

“La percepción de la enfermedad de forma continuada hace que existan factores físicos que actúan sobre el medio interno de los pacientes (Hipertensión Arterial Sistólica, Exceso de secreción de Cortisol y Catecolaminas, alteración en los niveles de Colesterol, Hemoglobina Glicosilada produciendo un efecto patológico a añadir a los factores propios de la Enfermedad Renal Crónica”¹³.

En la enfermedad renal, existen dos momentos de mayor trascendencia señalados por Díez de Baldeón¹⁴, donde indica que el primero es cuando se realiza la notificación del inicio de la terapia dialítica; donde el contacto con el hospital y los médicos es frecuente y se interrumpen las actividades cotidianas; el segundo, donde hay mayor alteración emocional, es el inicio del tratamiento, las primeras diálisis y muy especialmente la primera.

En los pacientes que sufren procesos crónicos, el estado patológico influye en su situación personal y por extensión impregna ampliamente su entorno familiar, laboral y social. Estos condicionantes no se han tenido muy en cuenta a la hora de valorar el impacto en la sensación de bienestar de los pacientes.

¹¹ RUIZ DE GAUNA, R. Entorno social de los pacientes en diálisis peritoneal. 2008. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología Vol 28. P.133.

¹² Ibid. oP 134

¹³ Díez de Baldeón, M. Afrontamiento de los pacientes en diálisis, diferencias entre PDCA y HDH. VI Reunión Nacional Diálisis Peritoneal. Vitoria-Gasteiz, 2008

¹⁴ Ibid. P 4.

Esta serie de circunstancias supondría mantener a los pacientes en un estado de estrés de forma continuada definiendo el concepto de «Stress» descrito por Hans Selye¹⁵, como una alteración, percibida por los individuos, de su entorno físico o social que influye en su percepción de confort.

Todavía no existe una definición científica precisa de la emoción, y generalmente se utiliza el término emoción para referirse a los sentimientos y estados de ánimo y el modo en que ambos se expresan la conducta y en la respuesta del organismo.

Sin embargo autores como Watson y Skinner¹⁶, definen la emoción, como una predisposición a actuar de una determinada manera. Por otro lado Cristobal¹⁷, autora de la obra Controlar las emociones, define el término de emoción como una respuesta somática caracterizada por las alteraciones de la temperatura de la piel, cambios en la distribución de la sangre, alteración del ritmo cardiaco, modificación de la respiración, respuesta pupilar lenta, secreción salivar anormal, motilidad gastrointestinal, tensión muscular y sudor helado.

“El ser humano se comporta de manera distinta ante las circunstancias cambiantes de la vida. Esto se debe, en gran medida, al modo como reacciona emocionalmente ante ellas. Las emociones son como lentes de colores, más o menos brillantes, tristes o alegres que matizan las percepciones y dan rumbo a las acciones”¹⁸.

¹⁵Selye H. The Stress of Life, New Cork McGraw-Hill, 1956

¹⁶ WATSON, Jhon; SKINNER, Burrhus. Psicología Conductista. Citado por PÉREZ, Neli Pérez y SORIA, Ignacio Navarro. Psicología Del Desarrollo Humano: Del Nacimiento a La Vejez. P. 165. Editorial Club Universitario, 2011. ISBN: 978-84-9948-613-0.

¹⁷ CRISTOBAL, Pilar. Controlar las emociones: Tecnicas para alcanzar el equilibrio vital. [en línea] Editorial Temas de Hoy (consultado el 14 de Junio del 2013) 1996. P. 124. ISBN: 9788478807123.

¹⁸ARIAS, Roberto. Las Emociones del Cuerpo. [en línea] Editorial Pax México, (consultado el 14 de junio del 2013) 1999. P. 21 Disponible en: http://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=3hB6ymNQolkC&oi=fnd&pg=PR7&dq=emociones+en+el+cuerpo+navarro+arias&ots=U7L0WypxkL&sig=H3L_zRAF5WrbkACXQJrA4cKD2P4. ISBN 968-860-432-1

Del mismo modo Arias¹⁹, agrega que algunas de ellas aceleran al ser humano, mientras que otras los retardan, En ocasiones, provocan cambios fisiológicos y psicológicos que modifican todos los aspectos de la personalidad.

2.1.3 Las respuestas emocionales. Las emociones brotan como una reacción ante ciertos estímulos externos que se pueden identificar. Además van acompañadas de una serie de cambios fisiológicos intensos, que por lo general son transitorios; estas activan las neuronas, agitan los recuerdos y producen nuevas ideas y fantasías. Todos estos procesos internos se funden con los datos sensoriales que recibimos de la realidad externa.

Algunas emociones hacen sentir importantes, sin limitaciones y dueños de la situación; por el contrario, las emociones negativas como el miedo generan inseguridad, acorralamiento; teniendo en cuenta que las reacciones emocionales de distintas personas ante las mismas circunstancias varían, esto se debe a las diferencias genéticas individuales del temperamento, así como los hábitos, costumbres, edad, cultura y educación.

Existen diferentes tipos de emociones Plutchik²⁰, propone ocho emociones primarias: enojo y miedo; alegría y tristeza; aceptación y disgusto; anticipación y sorpresa; cuando estas se mezclan entre sí, dan origen a las emociones secundarias como: amistad, curiosidad, pavor, culpa, remordimiento, cinismo, venganza y orgullo; cualquier emoción se manifiesta con distintos niveles de intensidad. El odio y el terror, por ejemplo, corresponden a niveles más intensos del enojo y del miedo.

¹⁹Ibid P. 22

²⁰ ARIAS, *Op. Cit.*, P. 22 - 23

“Todas estas emociones tienen componentes tanto físicos como mentales. Implican cognición, es decir, darse cuenta de la sensación y usualmente de su causa; afecto, que es el sentimiento como tal; conación, el impulso para entrar en acción, y cambios físicos, como la hipertensión, taquicardia, sudoración”²¹.

Las emociones se experimentan de forma consciente; por lo tanto, hay un componente cognitivo que implica muy probablemente la corteza cerebral. En realidad el comportamiento es único como resultado del trabajo de los tres sistemas (corteza, límbico y ganglios basales). Las emociones se acompañan de respuestas autónomas, endocrinas y esquelomotoras, que dependen de regiones subcorticales como la amígdala, el hipotálamo y el tronco encefálico. Estas respuestas periféricas sirven para preparar el cuerpo para la acción de comunicar nuestros estados emocionales a los demás²².

2.1.3.1 Las respuestas emocionales de los paciente hemodializados. El paciente con insuficiencia renal en diálisis puede sufrir algunas alteraciones psicológicas y sociales en su estilo de vida, y en su vida espiritual; una de las respuestas emocionales que se presentan con mayor frecuencia son la depresión y ansiedad, ocurren cambios en la convivencia en casa que afectan a la familia y a la pareja, cambios en el humor y el carácter, incluso los cambios drásticos en la alimentación y en la restricción del consumo de líquidos influyen en la aparición de todos estos sentimientos, estas respuestas pueden ser generadas con el paso del tiempo, cuando el paciente comienza a sentir las pérdidas y sus expectativas no están cubiertas.

²¹CUENCA, Martín. Fundamentos de fisiología. 2006 [En línea] Madrid – España. (consultado el 15 de Junio del 2103) Editorial THOMSON.. Disponible en: http://books.google.com.co/books?id=fo92U1bp5vgC&pg=PA320&dq=fisiologia+de+las+respuestas+emocionales&hl=es&sa=X&ei=2m-_UdqlA4OC9gSL-oDgBg&ved=0CEMQ6AEwBA#v=onepage&q=fisiologia%20de%20las%20respuestas%20emocionales&f=false ISBN: 84-9732-340-8. P.320.

²²Ibíd. P. 321

Dentro de estas pérdidas reales evaluadas por White, Grenyer²³, establecen las siguientes: salud, libertad, imagen corporal, hábitos diarios autonomía, autoestima, bienestar físico, rol como pareja, sexualidad, trabajo, tiempo libre, vida comunitaria, sueños y aspiraciones, estilo de vida, capacidad de elegir y rol familiar.

La pérdida de la enfermedad representa un duelo, no solo se habla de este refiriéndose a la pérdida de un familiar, o ser querido, ya que el termino duelo tiene otras connotaciones, el duelo denota toda separación con personas, objetos o contextos con los que hemos establecido un vínculo.

La notificación de una enfermedad crónica como la IRC puede provocar una reacción normal como lo es la formulación de preguntas, como lo plantea Saez²⁴, ¿Por qué a mí, y no a otro? Lo que sería la Negación, que lleva al cuestionamiento ¿no es posible que esto me suceda a mí? Es una situación difícil de procesar por la situación adversa que se atraviesa en la vida. No solo es doloroso para el que lo sufre sino que afecta el sistema social, la familia

“Al informarse acerca de la enfermedad se puede sentir aturdimiento y hasta incredulidad, aparece la ira, el coraje, el enojo contra Dios, el equipo médico, familiares y hacia sí mismo. Se culpa porque se está lleno de dudas y preguntas ya que no se comprende por qué se pierde la salud, cambian todos los hábitos, se incorporan medicinas constantes lo cual limita al paciente y modifica toda la vida.”²⁵.

²³ GRENYER; WHITE. Citado por GONZÁLEZ, et al. Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. Revista Psicología Científica.com. Publicado el 1 de diciembre del 2011. Volumen 15. ISBN: 2322-8644.

²⁴ SAEZ, Edu. Alivio en la pérdida y el Duelo. Pérdida de la Salud. Consultado el 10 de Octubre del 2013. [En línea] Disponible en: <http://alivioenlaperdidayelduelo.blogspot.com/2012/04/perdida-de-la-salud.html>

²⁵ Ibid. P. 2

“Se procede a buscarle un significado a la vida, se inicia la etapa de negociación, el paciente realiza pactos, con Dios, con los médicos en el desespero de buscar una mejoría para la enfermedad”²⁶.

Otra reacción es la Depresión, "Estoy demasiado triste para hacer cualquier cosa." lo vive la persona que está enferma y la familia. La tristeza es parte de la pena y el sufrimiento que provoca la situación de enfermedad. Se reconoce lo vulnerable y frágil que es el cuerpo humano.

La Aceptación es la etapa de "Estoy en paz con lo que pasó." no es alegrarme de lo sucedido es entender que tengo la posibilidad de aceptar lo que sucede y tener una actitud hacia la vida diferente. Se entiende el significado hacia la vida y el enfermo se prepara para el final, existe un proceso de meditación de buscar la paz interior de preparación para lo inevitable.

Estas son las cinco etapas que evidenció Kübler-Ross²⁷, experimentar cualquiera de estas emociones después de una pérdida, puede ayudar a saber que es una reacción natural.

Sin embargo, no todo el mundo que está en un proceso de duelo pasa por todas estas etapas, no se tiene que pasar por cada etapa Si pasa por estas etapas del duelo, es probable que no las experimente en un orden secuencial. Cada ser humano es distinto, como distinto es la enfermedad que sufres.

Es importante que la persona que atraviesa por esta experiencia de una enfermedad catastrófica, exprese sentimientos, valide esas emociones que le aturden y abruman, realice los ajustes necesarios para que tenga una vida de calidad. La red de apoyo familiar, social y comunitaria es importante para sostener tanto a la persona como a la familia.

²⁶ Ibid, P. 2.

²⁷ KÜBLER-ROSS, Elizabeth. Sobre la muerte y los moribundos, alivio del sufrimiento psicológico para los afectados. Editorial Random. 1975

La base de la sociedad es la familia y esta también padece las consecuencias de la enfermedad del paciente, debido al tiempo prolongado que se le dedica a las diálisis, que pueden variar según las necesidades del enfermo y van desde 3 a 4 veces por semana durante 4 horas aproximadamente, lo cual reduce el tiempo de las actividades sociales y en el hogar, adicional a esto si el paciente es laboralmente activo o cabeza de familia puede verse afectado el ingreso económico, lo que conlleva a conflictos que son originados por la condición patológica del paciente.

Generalmente, las limitaciones derivadas de los efectos secundarios de la diálisis como la astenia producida por la anemia, los calambres por alteración de los electrolitos, los cuidados de la fistula, fatiga, mareos, cefalea entre otros causan en los pacientes limitaciones de las actividades físicas y la incertidumbre respecto al futuro viéndose afectado los sueños, aspiraciones.

Entre otros sentimientos es común encontrar culpa negación, rabia ira, frustración que son difícilmente comprendidos y aceptados por el paciente y familiares, pero no contemplan la posibilidad de desarrollar nuevas habilidades para mejorar la calidad de vida, y encontrarle aspectos positivos a su enfermedad y al tratamiento; cabe aclarar que las respuestas no son las mismas es todos los pacientes que unos aceptan el hecho de padecer la enfermedad renal y tener la necesidad de tratamiento para el resto de sus vidas.

Existen 14 necesidades básicas catalogadas por Henderson²⁸, donde las primeras 9 son fisiológicas y las últimas hacen referencia al plano psicológico y recreativo de la persona las cuales son: comunicarse con los demás siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones, creencias y valores personales, trabajar y sentirse realizado, participar en actividades recreativas, aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad, las cuales no pueden ser suplidas

²⁸ HENDERSON, Virginia. Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería. 1ª Edición. Suiza. Editorial: Editado por el Consejo Internacional de Enfermeras. 1971.

totalmente a causa del tratamiento por la limitaciones que generan en el enfermo, y que no deberían abandonarse porque hacen parte de la salud mental del hombre.

Estas necesidades mencionadas se ven más afectadas cuando el paciente que padece la enfermedad es un joven, el cual se encuentra en una etapa de inclusión en la sociedad, le es necesario pertenecer a un grupo social, comunicarse con los demás, enamorarse, estudiar; de esta forma intenta buscar superar las dificultades que trae consigo la juventud que es una etapa evolutiva de todo ser humano.

En esta situación de enfermedad crónica Greitner²⁹, menciona que una persona joven comienza a elaborar o replantear el sentido de la muerte con una proyección de inmediatez que puede conllevar a la reestructuración de sus aspiraciones, sueños y proyectos de vida en los que se implica todo lo significativo y relevante para la persona, que se refiere al desarrollo personal, familia, pareja, profesión, vida social, entre otros.

Barden³⁰ añade que hay evidencia de aumento de marcadores inflamatorios (Proteína C-Reactiva). El aumento de citocinas se ha asociado a un aumento de la depresión y aumento de mortalidad en los pacientes en tratamiento sustitutivo.

La propia depresión puede tener un efecto directo sobre el desarrollo adecuado del tratamiento que implica dificultad en el cumplimiento de las directrices terapéuticas y fracaso posterior del tratamiento o aumento de la morbilidad de estos pacientes.

²⁹GREITNER, et al. *Op.Cit.*

³⁰Barden N. Implicaciones del eje renal – hipotálamo - hipófisis en la psicología de la depresión. *J PsychiatryNeurosci* 2004; 29: 185-193

2.2 MARCO DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

Someterse a la hemodiálisis cuatro horas por día, tres veces por semana, puede resultar ser una experiencia cargada de tedio, además de causar incomodidad durante su realización. Es común que los pacientes relaten que el tiempo parece arrastrarse o durar más.

En la universidad del Valle en Cali Colombia se realizó una investigación llamada Vivencias de los adolescentes en diálisis: una vida con múltiples pérdidas pero con esperanza la cual arrojó los siguientes resultados: Para los adolescentes participantes en el estudio, la enfermedad y el tratamiento fueron sinónimos de múltiples pérdidas: pérdida de la cotidianidad, del control del tiempo, de la imagen corporal previa y de la imagen corporal deseable y de la independencia, La vida cambió totalmente.

La cotidianidad de los adolescentes empezó a cambiar desde que se presentaron los primeros síntomas de la enfermedad. Los adolescentes consultaron a varios médicos en busca de un diagnóstico definitivo y por ende de un tratamiento curativo. Al conocer que estaban ante una enfermedad crónica y que el proceso posiblemente era muy largo, supieron que tendrían que hacer grandes ajustes a su cotidianidad. En ese momento todo lo relacionado con la IRC y el tratamiento se convirtió en una prioridad y por consiguiente las actividades cotidianas tuvieron que ser planeadas a la luz de la enfermedad y el tratamiento como le sucedió a uno de los jóvenes.

En una investigación realizada en Bogotá en el Hospital Militar Central donde se evaluaba la adherencia de los pacientes al tratamiento dialítico, reveló que los pacientes que superan los 3 años en el tratamiento tienen mejor adherencia debido a que conocen las consecuencias si faltaran al mismo, esto soportado por el apoyo familiar constante y al apoyo afectivo/espiritual que le ayuda a ver el tratamiento como forma de vida.

La familia, considerada como red de apoyo social, constituye el pilar fundamental de apoyo al paciente con enfermedad crónica, afirmación sostenida por el 100% de los pacientes participantes del estudio “Calidad de vida en pacientes renales hemodializados” realizado en la Universidad Concepción de Chile.

Esto confirmaría que en la familia los pacientes se sienten protegidos y acompañados, con lo cual sus miedos se disipan y su angustia disminuiría en función de la respuesta positiva del apoyo social de su familia.

“Si esto no fuese así, el paciente, además de sufrir la enfermedad que físicamente le disminuye, podría ir espiritualmente perdiendo sus facultades esenciales (de pertenencia, apoyo, energía, vitalidad, etc.) y alejándose cada vez más de su personalidad anterior”³¹.

Los pacientes en tratamiento de diálisis presentan frecuentemente “Trastornos emocionales adaptativos mixtos” conformados por la presencia conjunta de ansiedad y depresión, descrito en la Investigación sobre Ansiedad y Depresión en pacientes dializados realizado en la Universidad Nacional de San Luis en Argentina, donde concluyeron que los pacientes más jóvenes dializados son mayormente afectados por la depresión, pero con la relación al tiempo en tratamiento estos pacientes manifiestan una disminución en la intensidad y frecuencia de la ansiedad por un proceso de adaptación a la HD y a la IRC.

En la Universidad de Chile se realizó una investigación donde se esperaba que los participantes con mayor tiempo en tratamiento de hemodiálisis presentaran una peor Calidad de Vida, dado el desgaste propio de la enfermedad, sin embargo, en los participantes en este estudio el tiempo en tratamiento no interviene de manera significativa en la evaluación de su Calidad de Vida. Este hecho puede deberse al proceso de adaptación a la enfermedad, fenómeno que ha sido observado en otras patologías crónicas y coincide con la Investigación antes mencionada.

³¹ RODRIGUEZ, Magali., CASTRO, Manuel y MERINO, José. Calidad de Vida en pacientes Renales Hemodializados. ISSN 0717-9553. Ciencias enfermería. Vol. 11 N.2 (En línea) Consultado en Julio 2013. Concepción dic. 2005.

2.3 MARCO LEGAL

El artículo primero de la Constitución Política establece que Colombia es un estado social de derecho; con base en ello, se le debe dar un trato preferencial a quienes se encuentran en circunstancias de debilidad o están impedidos para participar en igualdad de condiciones, de acuerdo con el artículo 13 de la Carta. Especificando que, dentro de la ley Colombiana se ha hecho una diferenciación entre menores y jóvenes basada en el aspecto cronológico de la edad, este acápite se refiere solo a los jóvenes cuya denominación se establece del hecho de ser mayores de 14 años respetando lo estipulado en la ley.

No solo se busca el bienestar físico y biológico sino que también se tiene en cuenta la esfera psicológica por tanto el Ministerio de la Protección Social³², en su Política Nacional de Salud Mental apunta que debe entenderse como una condición básica para el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas (cognitivas, afectivas y relacionales) y por tanto, es un asunto que requiere respuestas comunitarias, institucionales y Estatales, por eso se hace necesaria la vinculación de distintos sectores e instituciones, que bajo el liderazgo del Ministerio de la Protección Social, confluyan en el desarrollo de una Política de Salud Mental.

“La ley 375 del 2007 en su artículo primero tiene por objeto establecer el marco institucional y orientar políticas, planes y programas por parte del estado y la sociedad civil para la juventud, la cual promueve la formación integral del joven que contribuye a su desarrollo físico, psicológico, social y espiritual”³³.

³² COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos de Política Nacional de Salud Mental. Cali. 2005

³³ COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 375 del 2007. 16 de septiembre. Por la cual se crea la ley de la juventud y se crean otras disposiciones. 04 de julio de 1997. Pag. 1.

“Así mismo en su artículo sexto contempla que el Estado dará trato especial y preferente a los jóvenes que se encuentren en circunstancias de debilidad y vulnerabilidad manifiesta, con el fin de crear condiciones de igualdad real y efectiva para todos”³⁴.

La nueva ley 1616 de 2013 de Salud Mental que garantiza el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del SGSSS.³⁵

El equipo investigador se basó en los lineamientos de la Resolución 8432 de 1991 la cual establece las normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud siendo este estudio una investigación sin riesgo definido en su artículo 10 estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivo y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

Unidad de diálisis. Es aquella unidad compuesta por un equipo interdisciplinario que otorga una asistencia médica especializada a los enfermos portadores de una falla renal crónica y terminal.

Pacientes que se realizan diálisis. Son las personas o individuos que padecen una enfermedad renal y ameritan tratamiento dialítico (hemodiálisis o diálisis peritoneal).

Pacientes jóvenes. Se entiende por paciente joven a la persona enferma renal que tiene entre 14 y 29 años de edad.

³⁴Ibid, P. 3

³⁵ COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social Ley 1616 de 2013. Política Nacional de Salud Mental. Bogotá 2013.

Definiendo la juventud esta se trata de una posición social no definitiva, provisional, o de preparación para la vida real, nos recordaba Torregrosa³⁶. Los jóvenes son aquellos individuos que, habiendo superado fisiológica y psicológicamente la edad adolescente no disponen de las condiciones suficientes para organizar su propio grupo domestico, para independizarse de su familia de origen, destacamos a Zamora³⁷; se trata de un grupo de individuos que habiendo superada la etapa de adolescente, no son reconocidos socialmente como adultos, ni pueden desarrollar el modo de vida que les correspondería, debido a las limitaciones, haciendo referencia al ámbito laboral.

Percepción acerca de la enfermedad y el tratamiento. “Sensación interior que resulta de una impresión material, captación realizada a través de los sentidos, seda por un proceso personal y subjetivo y solo puede comprenderse contextualizada en el universo de creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona”³⁸.

Estos factores configuran distintos modos de pensar y de actuar, con una diversidad de significaciones que se atribuyen al hecho de estar sano o enfermo, donde aspectos como la edad, el sexo y las condiciones materiales de vida, tienen una multiplicidad de expresiones.

Efectos secundarios del tratamiento. Son nuevos problemas no deseables producidos al administrar un tratamiento, suele ser un efecto nocivo que se manifiesta y la intensidad varía según el individuo. Estos pueden pasar aun cuando la medicina funcione correctamente.

³⁶ TORREGOSA, Jover. Educar, trabajar y emprender. Icaria 2012 [en línea] consulado en octubre 10 2013. ISBN: 9788498884166

³⁷ ZAMORA, Elias. Una nueva cultura para los jóvenes. Ayuntamiento de Sevilla, 1999. ISBN: 849502046.

³⁸ SACCHI Mónica., HAUSBERGER Margarita y ADRIANA Pereyra. Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta, ISSN 1851-8265. Salud Colectiva. VOL. 3 N.3 (En línea) Consultado el 20 Julio 2013. dic. 2007

Entre los efectos secundarios, se pueden encontrar los producidos por la administración crónica y aguda de los medicamentos utilizados en la hemodiálisis como la eritropoyetina, su uso continuo puede provocar astenia, artralgias adinamia lo cual influye en las emociones y el estado psicológico del paciente, así mismo la Dopamina, otro de los medicamentos utilizados puede producir ansiedad en el paciente.

Respuesta emocional: “Una emoción es un estado afectivo que el ser humano experimenta, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia, son estos cambios inducidos por el ambiente o las situaciones los que determinan la respuesta emocional”³⁹. Es entonces aquella reacción a un determinado sentimiento o sentimientos intrapsíquicos, acompañada de cambios fisiológicos que pueden o no manifestarse externamente, pero que motivan o desencadenan ciertas acciones o respuestas conductuales.

Cambios de comportamiento. Es el adoptar y mantener nuevas actitudes y habilidades como respuesta a un determinado estímulo. En el contexto son aquellas conductas que adopta el joven dializado como consecuencia de la enfermedad; estas pueden ser benéficas o desfavorables para vida de cada individuo.

3 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación que se desarrollo fue de carácter cuantitativo, con enfoque cualitativo para algunas variables, descriptivo transversal.

³⁹ Vila, J., Fernández, M. (1990). *Activación y conducta*. Madrid. Alhambra.

3.2 ESCENARIO DEL ESTUDIO

Instituto del Riñón es una institución ubicada en Montería; donde se prestan los servicios de terapia de reemplazo renal el cual proporciona una atención optima a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal y que precisan de tratamiento sustitutorio: Hemodiálisis ó Diálisis Peritoneal, para satisfacer sus necesidades y expectativas mediante la prestación de unos Cuidados de enfermería especializados, con la máxima calidad y seguridad.

3.3 POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

3.3.1 Población:

La población de estudio estuvo constituida por el 100% de los pacientes jóvenes entre 14 y 29 años de edad del Instituto conformada por un total de 20 pacientes inscritos de ambos sexos en el programa de hemodiálisis y que asisten a la institución, de los 20 pacientes encuestados el 75% fueron mujeres y el otro 25% hombres.

3.3.2 Muestra

La muestra seleccionada por conveniencia la conformó un grupo de 20 pacientes en el rango de edad enunciado entre quienes reciben tratamiento de hemodiálisis en la unidad renal escogida. El tamaño de la muestra no fue requerido debido a la característica del muestreo, estuvo compuesta por el total de la población.

3.3.3 Muestreo

El muestreo fue sistemático porque controló algunas variables; es no probabilístico por conveniencia pues solo se incluyeron aquellos sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión que cumpla los requisitos que básicamente son: ser joven entre 14 a 29 años y recibir terapia dialítica en el instituto del riñón.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

La respuesta emocional de los jóvenes de 14 a 29 años ante la necesidad de realización de la diálisis.

3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se elaboró un instrumento para la recolección de la información que contenía la información general, variables sociodemográficas, e información sobre el tratamiento del paciente que se realiza diálisis. **Ver Anexo A**

El equipo investigador sometió a previa prueba piloto de la cual se realizaron ajustes y cambios para hacerla más específica e incluyente.

El método elegido fue el auto diligenciamiento para evaluar y medir el estado emocional de los pacientes dializados que se aplicó posterior a la solicitud y aprobación del consentimiento institucional y al final de la sesión de diálisis en el receso la entrevista fue realizada por el equipo de investigación. **Ver Anexo B y Anexo C.**

3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.6.1 Criterios de Inclusión: Los criterios de inclusión que se utilizaron fueron:

- Pacientes de 14 a 29 años que se realizan hemodiálisis
- Que asistieron 3 veces por semana
- Ausencia de co-morbilidad mental ó de duelos recientes
- Que la unidad de diálisis sea en Montería.

3.6.2 Criterios de Exclusión: Los criterios de inclusión que se utilizaron fueron los siguientes.

- Personas que se realizaron diálisis que no se encontraban en el Instituto del Riñón o que no cumplan con el requisito de la edad.
- Pacientes que presentaron co- morbilidad mental.

- Pacientes que estuvieron pasando por un duelo personal (muerte, divorcio, desempleo reciente)
- Pacientes que tomaron medicamentos antidepresivos o ansiolíticos
- Pacientes embarazadas
- Pacientes amputados
- Pacientes con ausencia de la visión, audición y habla.

3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se realizó a través del programa Microsoft Excel; con la información tabulada, graficada y analizada con base en la estadística descriptiva se procedió a identificar las respuestas emocionales agrupándolas según objetivos de interés; los cuales se presentan en cuadros y gráficas.

La información cualitativa se presenta a través de testimonios dados por los informantes; para ello se utilizó un código alfanumérico compuesto por las iniciales de Paciente Joven seguido de guión, la inicial del sexo correspondiente y la edad, de manera que los códigos posibles son: PJ-MEdad y PJ-FEdad; para los efectos la edad se escribe en dígitos.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES (Res 8430/1993)

Para hacer la investigación el equipo investigador se basó en los lineamientos de la Política Nacional en Salud Mental, de igual manera la Ley 375 de 1997.

Así mismo en base al artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 que advierte tal investigación sin riesgo debido a que solo se aplicará la entrevista donde no se revelaran ningunos datos personales del paciente entrevistado.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

El sexo de los pacientes jóvenes con enfermedad renal correspondió en 75% al sexo femenino y 25% del sexo masculino.

En cuanto a la edad se observó un rango entre 18 y 29 años la moda correspondió a un intervalo bi-modal en 28 y 29 años, la media de la edad correspondió a 26 años y el promedio de 23.5 años.

Al relacionar las variables edad y sexo se observa que en el grupo de 18 a 23 años predominó el sexo femenino (35%); para el grupo de 24 a 27 años la distribución mostró ligero predominio masculino (15%) sobre el femenino (10%) y en el grupo de 28 a 29 años predominó el sexo femenino con el 30%. Cuadro 1.

Cuadro 1. Edad y sexo de los jóvenes que se dializan

Edad (en años)	Masculino		Femenino		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
18 a 24 años	0	0	7	35	7	35
25 a 27 años	3	15	2	10	5	25
28 a 29 años	2	10	6	30	8	40
Total	5	25	15	75	20	100

Fuente: Primaria - Encuesta directa

Al evaluar la variable sexo se encontró predominio femenino esta situación parece ser debida a la causalidad de la enfermedad renal pues como se verá más adelante el lupus es una entidad que tiene afinidad por el sexo femenino y fue la que mayormente se presentó en la muestra.

La distribución del sexo de los encuestados puede afectar de manera negativa al objetivo general pudiendo ser susceptible de generar sesgos de la información puesto que se sabe de la mayor tendencia del sexo femenino a vivir y expresar de manera libre sus emociones mientras que el sexo masculino se caracteriza por tener un mayor control y contención emocional; debido a que 4 de cada 5 encuestados es de sexo femenino podrían identificarse de manera errónea una mayor fragilidad emotiva en el sexo masculino por lo que será necesario realizar proporciones estadísticas al medir la variable respuesta emocional.

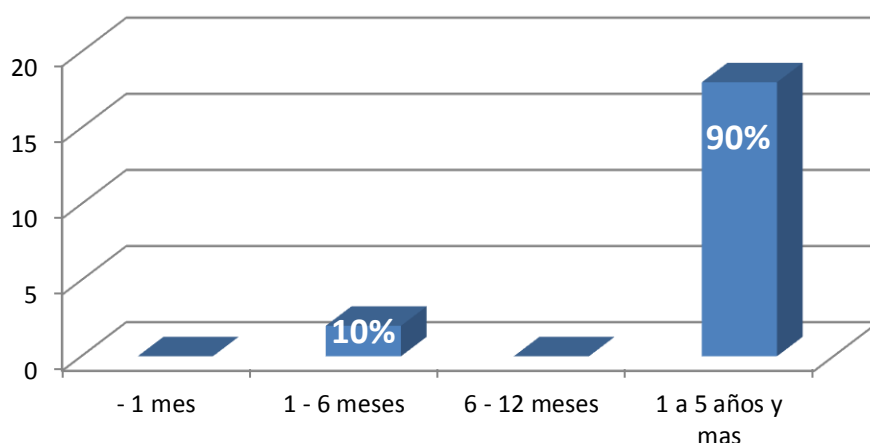
Para enfermería como disciplina los resultados son de interés porque permitirán identificar con carácter diferencial las necesidades de apoyo emocional para hombres y mujeres jóvenes sometidas a tratamiento dialítico lo cual permitirá una atención y un cuidado integral a esta población.

En cuanto a la edad de la población encuestada se observa mayor distribución de frecuencia en el grupo de 28 a 29 años seguido en orden de importancia por el grupo de 18 a 23 años observándose que el 75% de la muestra corresponde a estos dos grupos. Esta distribución obedece en si misma a las condiciones o criterios establecidos en el diseño metodológico en cuanto a criterio de inclusión, sin embargo esta distribución puede afectar el análisis de la respuestas emocionales de los jóvenes debido a que las personas de mayor edad más próximas a la adultez tiene un mejor control emocional que los más jóvenes por lo que será necesario discriminar las respuestas emocionales según grupo etáreo para lo cual las respuestas emocionales se dividirá en adolescente y adultos jóvenes con el fin de diferenciar las variaciones entre ellos.

Para enfermería la información obtenida con respecto a la edad puede ser de amplia utilidad para especificar acciones de cuidado orientado específicamente para cada uno de los grupos de edad en cuanto a la satisfacción de sus requerimientos en el cuidado integral de su situación de cronicidad.

Al evaluar el tiempo de realización de diálisis de los jóvenes participantes del estudio se observa que el 90% de los pacientes llevan de 1 a 5 años en la terapia dialítica (18 casos) y el 10% restante llevan de 1 a 6 meses en tratamiento (2 casos).

GRAFICA 1. Tiempo de Realización de diálisis



Fuente: Primaria - Encuesta directa

Teniendo en cuenta el que el 90% de los pacientes encuestados tenían de 1 a 5 años y más de estar en terapia dialítica y la edad de los pacientes que oscila entre los 18 y 29 años podría sugerirse que el inicio de la enfermedad se presentó siendo aun niños y algunos adolescentes por enfermedades de base de tipo agudo, repetitivas o de poca adherencia al tratamiento.

Podría esperarse que los pacientes objetos de estudio presentaran una calidad de vida disminuida por el desgaste propio de la enfermedad, sin embargo, en los participantes en este estudio el tiempo en tratamiento no interviene de manera significativa en la evaluación de sus emociones y calidad de vida. Tal hecho puede deberse al proceso de adaptación a la enfermedad, fenómeno que ha sido observado en otras patologías crónicas.

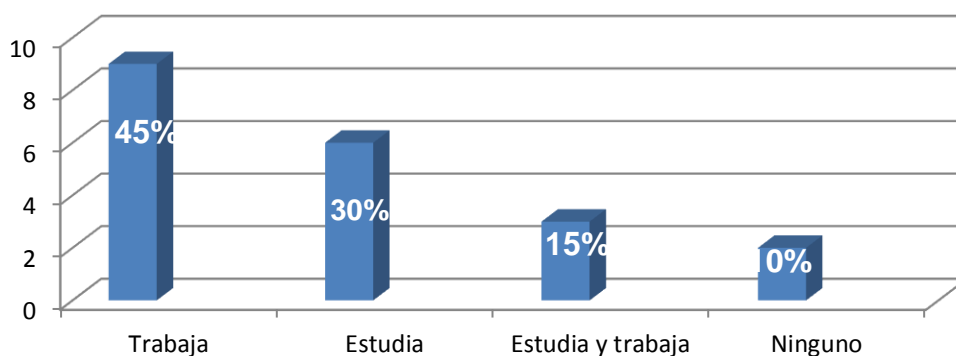
Sobre este punto cabría la posibilidad de abrir otra línea de investigación, toda vez que se hace necesaria la realización de estudios longitudinales que permitan evaluar esta adaptación y el impacto de la enfermedad a través del tiempo.

A diferencia del 10% restante de los pacientes encuestados que solo tenían de 1 a 6 meses de tratamiento, podría decirse que estos aun estaban en el proceso adaptativo y el afrontamiento ante su enfermedad resultaría siendo diferente o de mayor impacto ya que el diagnóstico, las primeras diálisis, el contacto repetitivo con el personal médico y el ambiente hospitalario son espacios ajenos al ambiente cotidiano de los pacientes; el hecho de abandonar lo que se acostumbraba para someterse a un tratamiento crónico conlleva a muchos cambios en todas las esferas del paciente que podrían desestabilizarlo.

Los resultados del presente estudio pueden favorecer la atención del paciente renal teniendo en cuenta que la diferencia de tiempo entre paciente y otro requiere una estrategia terapéutica variable e integral que buscaría intervenir la esfera psicológica del paciente, así mismo orienta a las instituciones renales a capacitar al personal sanitario e interdisciplinar con respecto a programas de ayuda psicológica para los pacientes

La ocupación de la población sujeto de estudio estuvo marcada en un 45% por pacientes trabajadores, seguida en distribución de frecuencia por pacientes estudiantes en un 30%. El 25% de los pacientes restantes combina los dos roles, estudiar y trabajar. estudiar y trabajar.

Grafica 2. Ocupación



Fuente: Primaria - Encuesta directa

Teniendo en cuenta la edad de los pacientes en estudio que van desde 18 a 29 años y que el mayor porcentaje se encuentra en las edades de 28 y 29 podría concluirse que existe una relación significativa entre la edad de los pacientes y su ocupación y este resultado podría deberse al ciclo vital en el que se encuentran los pacientes, es decir adultos jóvenes, por tanto estos son trabajadores, algunos cabeza de hogar, pacientes que a pesar de su enfermedad cumplen con sus deberes y responsabilidades, sin omitir que no todos los pacientes en la concentración de esta edad laboren, los cuales podrían ubicarse dentro del 10% de los pacientes que no ejercen ninguna labor, hecho que podría conducir a conflictos con la familia y a problemas económicos, debido a los gastos que implica el tratamiento, como sería el transporte 3 veces a la semana, infiriendo esto por lo referido por los pacientes los cuales manifiestan vivir fuera de la ciudad donde se encuentra la unidad de diálisis, es decir en veredas y pueblos aledaños, situación que genera gastos excesivos que se ven suplidos en alguna parte por la unidad renal y familiares.

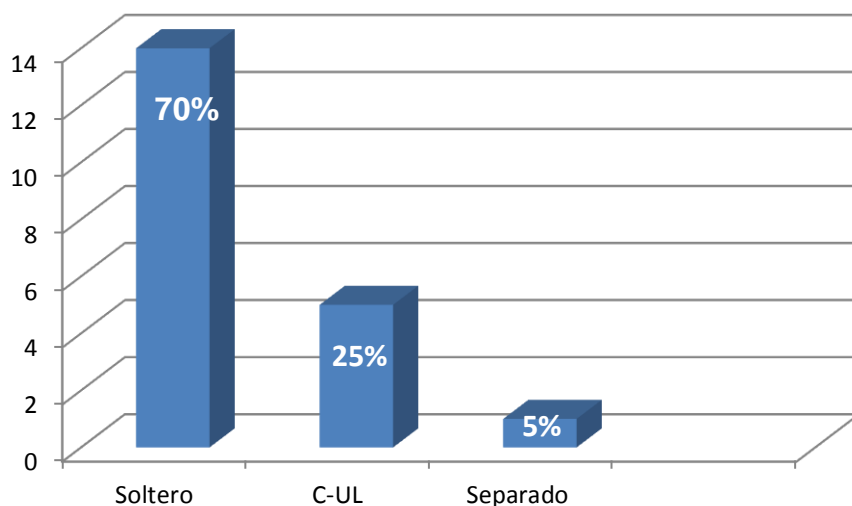
Este aspecto genera una problemática importante debido a que los pacientes que laboran podrían verse obligados a abandonar sus ocupaciones anteriores como los son trabajar con una empresa, debido a los horarios establecidos por las diálisis, lo cual provocaría la pérdida del empleo de algunos pacientes y la recurrencia a trabajar independiente, aspecto que disminuye en algunas ocasiones el ingreso económico. Por otra parte podría generar ausentismo a la terapia, algunos pacientes referían la inasistencia a la terapia por no tener recursos económicos en ese momento.

La tercera parte de los pacientes dedicados a estudiar se podría ubicar en este porcentaje a los pacientes menores dentro de este rango, aquellos que finalizaron su bachillerato y estudian carreras técnicas o profesionales; aunque estos pacientes solo estudian, sus estudios también se encuentran alterados, en algunas ocasiones la enfermedad y el tratamiento podrían ocasionar ausentismo escolar, cambio de jornada y cambio a estudios semi presenciales.

El análisis exploratorio de estos datos derivados de esta variable le permiten a enfermería tener una visión más amplia de la situación que viven los pacientes dializados, para hacer un mejor abordaje de la esfera emocional del paciente a fin de que a través de una buena intervención estos sientan apoyo por parte del personal sanitario.

Al evaluar el estado civil de los pacientes sujetos a estudio, en la muestra examinada el 70% de los pacientes dializados corresponde a pacientes solteros, seguido en orden de importancia y con un 25% los pacientes que tienen pareja estable (casados y en unión libre), y por ultimo con un 5% corresponde a pacientes separados.

Grafica 3. Estado civil



Fuente: Primaria - Encuesta directa

Tanto el estado civil como la ocupación son dependientes de la variable edad, si bien notamos los pacientes encuestados son jóvenes, en un rango de edad de 14 a 29 por lo tanto es probable que en esta variable la mayoría de los pacientes sean solteros, sin olvidar que el mayor rango de edad son los pacientes de 28 y 29 años, la mayoría se encuentran solteros, esta situación supondría se debe a la patología y las implicaciones que esta conlleva, como lo es el tiempo de las sesiones de diálisis y la atención que prestan los pacientes a su tratamiento.

Algunos pacientes refieren querer dedicarse a sus tratamiento y manifiestan no estar interesados en establecer una relación sentimental por múltiples factores entre los cuales cabría mencionar el acceso vascular.

El estado civil es probable que influya en el estado emocional del paciente puesto que aquellos que tiene pareja podrían tener apoyo no solo de su conyugue sino de su familia, incluso la familia de su pareja, mientras que los más jóvenes y los solteros solo contarían con el apoyo de sus familiares; tal situación podría reflejar mejor estado de ánimo de los pacientes que se encuentran casados o en unión libre.

Con relación a los pacientes jóvenes dializados divorciados, uno de los sujetos de estudio admitió que su divorcio se dio a causa de su enfermedad por todos los aspectos que esta conllevaba, dato que una vez más revela que la enfermedad renal impregna ampliamente el entorno familiar por las implicaciones que sobrelleva tal afección y mucho más cuando el paciente afectado es cabeza de hogar donde los ingresos se ven perturbados y el equilibrio en las relaciones familiares se compromete. Así mismo como plantea Gauna, el paciente que es dializado se encuentra en constante estrés por los mediadores hormonales que proceden del Sistema Nerviosos Central, los cuales son mecanismo protectores pero si se mantienen en estímulo constante podrían causar daños al paciente, añadiéndole a esto el tiempo que se comparte con la familia es reemplazado por las sesiones de diálisis, todo esto hace que se altere la dinámica familiar, entonces estando el paciente en constante estrés, junto con problemas en el hogar, seguido por la pérdida de su pareja que se suponía era un apoyo, el paciente probablemente queda más susceptible y vulnerable a la depresión y muchas veces a la suspensión de las indicaciones medicas.

Estos resultados obtenidos del estudio podrían abrir otra línea de investigación y es el comportamiento en la esfera sexual y de pareja de los pacientes dializados, con el fin de intervenir este área considerando al ser humano como un ser

holístico que necesita suplir todas sus necesidades, brindando principalmente educación y despejando todas las dudas que pudiesen presentarse a la hora de enfrentarse a tal situación con un paciente dializado; así mismo como la instrucción de la búsqueda de soporte en otras redes de apoyo.

Cuadro 2. Causas de la insuficiencia renal crónica.

Causas de la ER	Número	Porcentaje
Lupus eritematoso sistémico	7	35
Amigdalitis	3	15
Diabetes	2	10
HTA	2	10
Glomerulonefritis	2	10
Eclampsia	1	5
Mielomeningocele	1	5
Agnesia renal	1	5
Herencia	1	5
Total	20	100

Fuente: Primaria - Encuesta directa

En esta casuística se halló que las causas preponderantes de IRC estuvieron dadas en primer lugar por el Lupus Eritematoso Sistémico entre los pacientes encuestados con un porcentaje de 35% seguido por las amigdalitis representadas por el 15% de la población total, seguida en orden de importancia la hipertensión no controlada, la diabetes mellitus y la glomerulonefritis con un 10%.

A diferencia de lo que propone la OMS que la hipertensión no controlada y la diabetes son las causas principales de IRC y este estudio éstas solo representan el 2%, siendo el Lupus Eritematoso Sistémico la causa principal, y particularmente el 100% de los que la padecían eran mujeres, siendo esto un caso curioso que coincide con lo descrito por Correa⁴⁰, en su artículo donde indica que en Colombia cerca de 220 mil personas padecen de lupus y de cada 10 pacientes 9 son

⁴⁰ CORREA, Ana. El lupus las prefiere a ella. Periódico el Colombiano. [En línea] consultado el: 05 Octubre 2013. Disponible en http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/E/el_lupus_las_prefiere_a_ellas/el_lupus_las_prefiere_a_ellas.asp

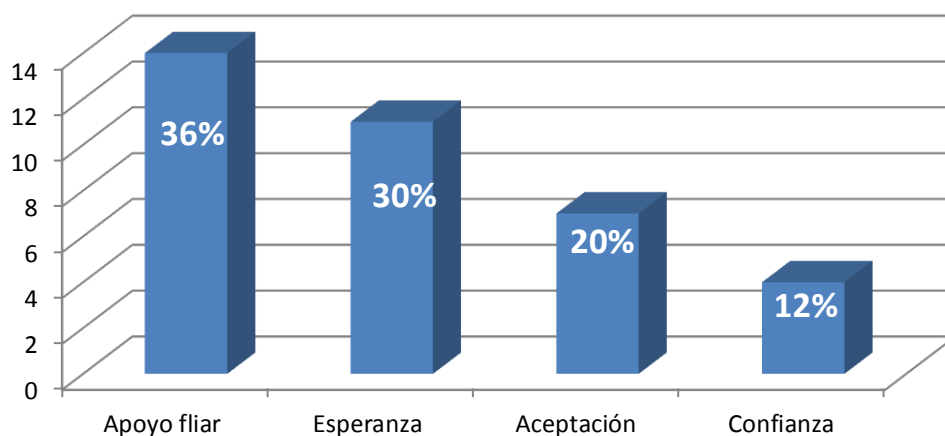
mujeres. Esta enfermedad las ataca más a ellas porque las hormonas facilitan el desorden del sistema inmunológico.

Esta variable podría modificar el objetivo general la presente investigación debido a la capacidad para expresar los sentimientos en los pacientes varía según el sexo pues se podría inferir otra hipótesis que tiene que ver con que las mujeres expresan con mayor libertad que los hombres las molestias ocasionadas por la sintomatología, lo cual no quiere decir que los hombres no sientan la misma incomodidad, sino que no la expresan. Esto abre futuras líneas de investigación en torno a la expresión y vivencias de la enfermedad condicionadas por el rol de género para esta enfermedad en particular.

4.2 PERCEPCIÓN DE LOS JÓVENES ACERCA DE SU ENFERMEDAD

Las emociones positivas más frecuentes de los pacientes jóvenes dializados estuvieron representadas por el apoyo familiar con un 36% seguida en orden de distribución de frecuencia la esperanza con un 30%, el 20% representado por la aceptación y un 12% la confianza.

Gráfica 4. Emociones positivas más frecuentes



Fuente: Primaria – Encuesta directa

Las emociones positivas tuvieron ligeras variaciones entre una y otra resultado que se asocia con las variables anteriores como lo son la ocupación y el estado

civil debido a que el respaldo de las redes de apoyo repercutirá positiva o negativamente en el estado emocional de los pacientes.

En los testimonios dados por los jóvenes que se dializan éstos refieren que el apoyo familiar ha sido imperativo debido a que sin su colaboración y tiempo la enfermedad fuera más difícil, además esto podría explicarse por la variable edad debido a que los pacientes jóvenes aun viven en casa con sus padres, los cuales ven por ellos siendo la familia su principal apoyo. Además el 25% de la población tiene pareja, ya sea en matrimonio o unión libre lo que representa apoyo significativo por parte de su cónyuge, de esta manera se confirma el papel de la familia como proveedora de apoyo social. Aspectos ilustrados por expresiones textuales:

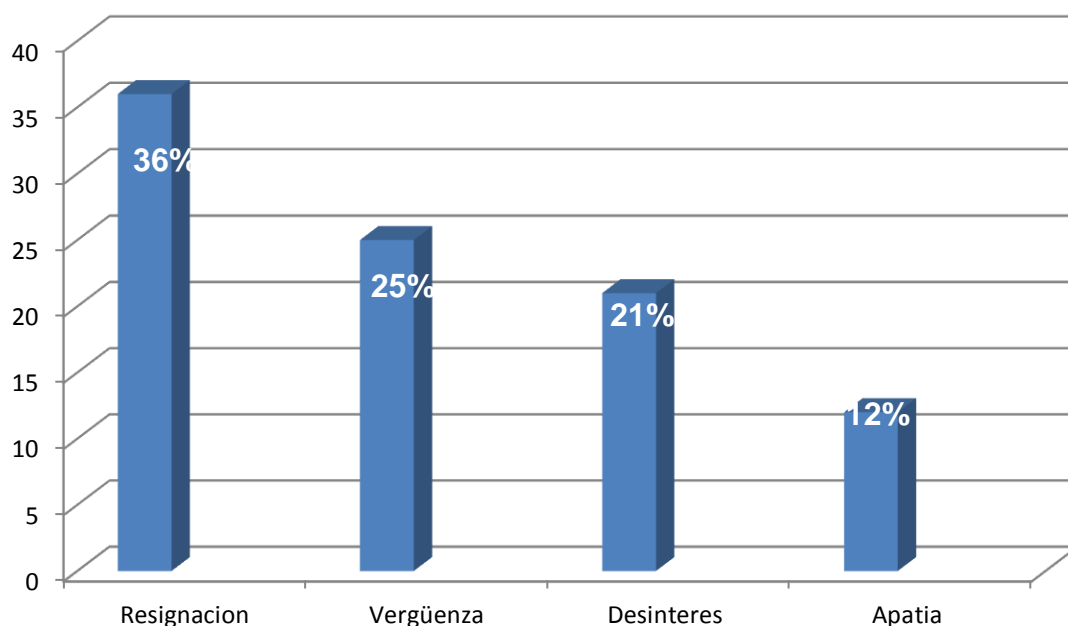
PJ-F26: *“Esto jamás hubiese sido más fácil si no lo tuviera a él, él es mi base, mi motor”*

Para los siguientes emociones positivas como la esperanza, aceptación y confianza representadas en un 30%, 20% y 12% respectivamente se sugeriría que aunque están en menor proporción que las anteriores, son trascendentales en la vida de los pacientes debido a que estos permanecen realizándose la terapia pese a todas las implicaciones que esta trae consigo y no se abandona el tratamiento, además contemplan en la diálisis la única forma de sobrevivir antes que llegue un trasplante.

Como se observa, la confianza es la emoción positiva mas infrecuente en los jóvenes, quizás es la respuesta de esos pacientes que llevan poco tiempo con la enfermedad y por ende por el tratamiento los cuales aun están en esa etapa de duelo de la negación por la pérdida de su salud y el hecho de adaptarse a su nueva rutina y al abandono de sus actividades cotidianas y sus costumbres.

Evaluando las emociones neutras de la población sujeto de estudio la que predomina la resignación con un 36%, seguida por el desinterés con un 25%, en menor proporción esta la vergüenza con 21% y la apatía con 18%.

Gráfica 5. Emociones neutras más frecuente



Fuente: Primaria – Encuesta directa

Se observa que no existen diferencias apreciables entre los resultados de una emoción y otra, permitiendo deducir que en los pacientes encuestados durante su tratamiento alguna vez sintieron una de estas emociones.

Este resultado podría deberse a que los pacientes están conscientes que la diálisis les ofrece condición de sobrevivencia, pero no significa la cura de la enfermedad. Saben que dependerán para siempre de su autocuidado, además de depender de la ayuda de familiares, profesionales y de la institución de salud. Una mujer joven que lleva mas de tres años en diálisis declaró

PJ-F17: “ Yo se que por el resto de mi vida me tengo que dializar sino llega un trasnplante, así que ya estoy resignada, no me queda otra opción”

Se evidencia que propablemente esta es la razon por la cual la mayoría de los pacientes muestran resignación delante de la inevitable realidad.

La resignación podría interpretarse no solo como una emoción como consecuencia del hecho de no poder cambiar la realidad explica Calvanese⁴¹ sino como una estrategia de afrontamiento no funciona lo cual se asocia con manifestaciones elevadas de ansiedad y depresión, bajo nivel de ajuste psicosocial, mayor atribución de control externo y menos expectativas de rehabilitación, por tanto sería erróneo pensar que esta emoción sería resultado de la adaptación.

Por otra parte al evaluar la vergüenza que sienten los pacientes jóvenes dializados encuestados se puede inferir la presencia de ésta como producto de los cambios físicos que genera la hemodiálisis, como el aumento y pérdida de peso frecuente, el aspecto cenizo de la piel, los accesos vasculares y las cicatrices de los cambios de los mismos.

Los resultados obtenidos son de importancia para el actuar de enfermería, ya que se debe intervenir a los pacientes en todas sus esferas, generalmente los pacientes que se dializan suelen presentar diversas emociones las cuales varían de una persona a otra, dependiendo de la valoración cognitiva que realice del impacto de la enfermedad renal, sobre sus condiciones de vida; también se relaciona con las habilidades individuales para adaptarse a la condición de dependencia del programa de diálisis y todos estos aspectos deben de tenerse en cuenta a la hora de realizar la intervención de enfermería.

Al indagar acerca de cuáles son las emociones más frecuentes en los pacientes jóvenes dializados se evidenció que en ellos predomina la tristeza con 43%, se encontró también fuertes emociones de ira/enojo con un 14%.

⁴¹CALVANESE, N., Feldman, L. y Weisinger, J. (2004). Estilos de afrontamiento y adaptación al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Nefrología Latinoamericana*, 11(2), 49-63.

Cuadro 3. Emociones más frecuentes.

Emociones más frecuentes	Número	Porcentaje
Tristeza	9	43
Ira/hostilidad	3	14
Resignación	2	9
Vergüenza	2	9
Miedo	1	5
Frustración	1	5
Esperanza	1	5
Confianza	1	5
Depresión	1	5
Total	20	100

Fuente: Primaria – Encuesta directa

Vivir la experiencia de la diálisis significa, para los pacientes, vivir diferentes sentimientos como tristeza, frustración, confianza, esperanza, miedo, vergüenza, ira/enojo, entre otros. La tristeza es una de las emociones primarias propuestas por Plutchik⁴², y como se observa esta es la emoción predominante, aunque estos resultados difieren un poco a lo que plantea la literatura, como es afirmado por Ruiz de Gauna⁴³, quien dice que las emociones presentan una gran importancia en este grupo de pacientes siendo la depresión su expresión más frecuente, en la tabla se observa que solo un 5% de la población encuestada padeció depresión.

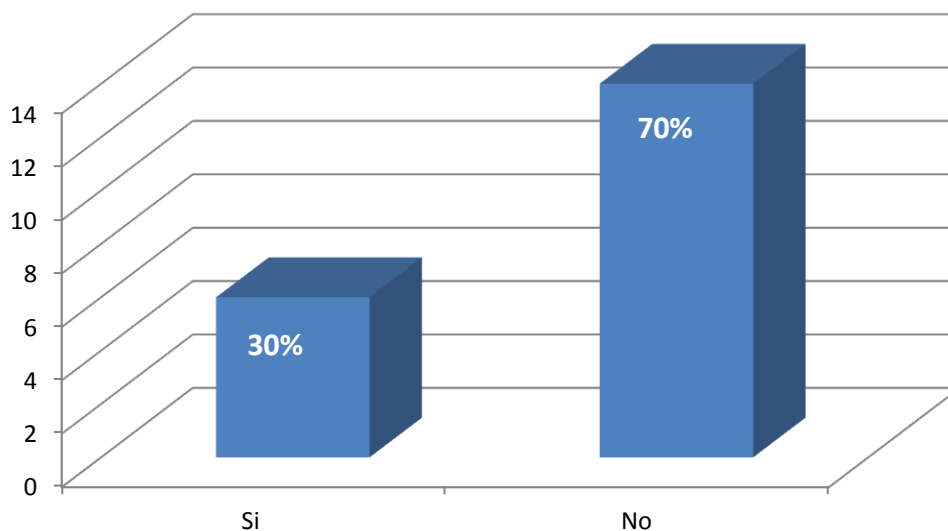
Esto puede deberse a que la población entrevistada es joven y esta es una etapa evolutiva en el ser humano, donde la enfermedad y tratamiento son sinónimos de múltiples pérdidas lo cual explica la aparición de diferentes emociones en los pacientes es esta condición, y ante el reconocimiento de la pérdida de la calidad de vida una de las emociones que se presenta con más frecuencia es la tristeza. Para enfermería como disciplina los resultados son de interés porque de esta manera permite identificar las necesidades de apoyo emocional que requieren los pacientes en esta condición y así poder brindar cuidado no solo centrándose en parámetros fisiológicos y bioquímicos sino teniendo en cuenta aspectos subjetivos de cada paciente.

⁴² ARIAS, *Op. Cit.*, P. 22 - 23

⁴³ RUIZ DE GAUNA, R. et al. *Op. Cit.*

En esta grafica se aprecia que en el 70% de los pacientes encuestados las emociones no afectan su estilo de vida, mientras que el 30% restante manifestó que su estilo de vida sí se ha visto afectado por las emociones derivadas de la enfermedad y el tratamiento.

Gráfica 6. ¿Estas emociones han afectado su estilo de vida?



Fuente: Primaria – Encuesta directa

Estos resultados difieren a lo planteado por Marín⁴⁴, quien afirma que encontrarse bajo terapia dialítica afecta en mayor o menor medida todas las áreas de la vida de la persona, esto puede deberse a que los pacientes encuestados tienen de 1 a 5 años y más de estar en terapia dialítica y posiblemente ya están adaptados a los cambios y nuevos estilos de vida adoptados desde que iniciaron el tratamiento.

Es posible que estos resultados afecten al objetivo planteado, ya que se esperaba que las emociones derivadas de la enfermedad y el tratamiento dialítico de una u otra forma afectaran el estilo de vida la población encuestada, la edad es una variable que ha mostrado relación con los estilos de vida; ya que al ser jóvenes más activos se genera una mejor calidad de vida.

⁴⁴ MARIN, Maite. La alteración emocional en hemodiálisis. [En línea], disponible en: <http://www.friat.es/upload/doc/La%20alteracion%20emocional%20en%20hemodi%C3%A1lisis.pdf>. P.2 (consultado el 18 de junio del 2013).

Al evaluar las emociones y pensamientos generados a partir de la percepción del tratamiento se aprecia que el 65% los pacientes encuestados presenta preocupación por reducción en el rendimiento laboral ó académico, muy cercano a esto se encuentra el enojo por limitaciones en las actividades cotidianas (recreación, deporte, ocio productivo) y estrés por las horas dedicadas a la diálisis que limitan la productividad diaria y acumulan trabajo o tareas por hacer con un 60% cada uno.

Cuadro 4. Percepción de tratamiento

Emociones y pensamientos	Número	Porcentaje
Preocupación por reducción en el rendimiento laboral ó académico	13	65
Enojo por limitaciones en las actividades cotidianas (recreación, deporte, ocio productivo)	12	60
Estrés por las horas dedicadas a la diálisis que limitan la productividad diaria y acumulan trabajo o tareas por hacer.	12	60
Frustración por limitaciones en las actividades diarias	10	50
Oculto con ropa ó con accesorios la zona de acceso vascular	10	50
Ha sentido baja de energía ó desgano permanente	7	35
Ha perdido su interés por las cosas	7	35
Dificultades en la comunicación	3	15

Fuente: Primaria – Encuesta directa

Este resultado se asemeja a lo encontrado en la bibliografía cuando White, Grenyer⁴⁵, evalúa las pérdidas reales que se dan en pacientes dializados establecen las siguientes: hábitos diarios, bienestar físico, rol como pareja, sexualidad, trabajo, tiempo libre, sueños y aspiraciones, estilo de vida.

Sin duda el tratamiento transforma radicalmente la vida de los pacientes, muchas cosas se tornan imposibles y los días se hacen más cortos, ya que la mayor parte de ellos es dedicada a la realización de la diálisis, perciben cambios tantos fisiológicos como físicos, la dieta y la rutina son igualmente sometidos a cambios;

⁴⁵GRENYER; WHITE. Citado por GONZÁLEZ, et al. Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. Revista Psicología Científica.com. Publicado el 1 de diciembre del 2011.Volumen 15. ISBN: 2322-8644.

los nuevos hábitos giran en torno de la enfermedad y del tratamiento y, por lo tanto, la vida social y el trabajo se hacen más difícil; el tiempo y espacio vividos son totalmente absorbidos por la diálisis, todo esto genera que el paciente se sienta limitado en su vida diaria y experimente diversos sentimientos y nuevas emociones, lo que tiene importantes implicaciones en su estilo y calidad de vida. Estas pueden ser las posibles justificaciones de las respuestas dadas por la población encuestada.

Conocer cuáles son las diferentes emociones y pensamientos que viven los pacientes durante el tratamiento es de vital importancia para los profesionales de enfermería, ya que de esta manera se pueden orientar las diferentes actividades que se deben seguir a la hora de brindar cuidado integral.

4.2 PERCEPCION DE LA ENFERMEDAD

Al evaluar la percepción de la enfermedad a través de emociones y pensamientos, los pacientes encuestados coinciden en que sienten que su imagen corporal se ha ido deteriorando desde que se realiza diálisis que corresponde a un 100%.

Cuadro 5. Percepción de la enfermedad

Emociones y pensamientos	Número	Porcentaje
Siente que su imagen corporal se ha ido deteriorando desde que se realiza diálisis.	20	100
Enojo ó pena por la presencia de la fístula arterio venosa	13	65
Siente amenaza sobre la vida	10	50
Cree usted que la muerte está cerca	9	45
Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas	8	40
Ha sido agresivo con las personas que lo rodean	6	30
Se ha sentido muy irritable, nervioso ó en tensión	4	20
Ha sido agresivo con usted mismo	2	10

Fuente: Primaria – Encuesta directa

Estos resultados concuerdan con lo dicho por White, Grenyer⁴⁶, quien anota que dentro de las pérdidas reales evaluadas en pacientes dializados se encuentra incluida la alteración de la imagen corporal; los pacientes encuestados han tenido cambios del aspecto físico por la cirugía de acceso, las marcas de punción, se le agrega la pérdida y ganancia de peso frecuente; los diferentes cambios físicos y fisiológicos; sintieron que el tratamiento, las diferentes restricciones dietéticas y líquidas han afectado su imagen corporal, son estas las posibles razones de este unánime resultado. La diálisis altera significativamente la identidad personal y la imagen corporal.

Por otro lado un 50% de los pacientes encuestados sienten amenaza sobre la vida “En esta situación de enfermedad crónica una persona joven comienza a elaborar o replantear el sentido de la muerte con una proyección de inmediatez que puede conllevar a la reestructuración de sus aspiraciones, sueños y proyectos de vida en los que se implica todo lo significativo y relevante para la persona”⁴⁷, esta respuesta emocional puede deberse a que son conscientes de la situación de enfermedad crónica en la que se encuentran, que necesitan tratamiento de por vida y de las fatales repercusiones que puede traer el incumplimiento del mismo.

Conocer cuáles son los diferentes sentimientos y pensamientos de los pacientes jóvenes que se realizan diálisis ayudan a establecer las intervenciones que deben ser ejecutadas a la hora de brindar cuidado, donde se tenga en cuenta al paciente como un ser humano que posee sentimientos y pensamientos los cuales pocas veces son tenidos en cuenta.

4.3 CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO

Debido a que el paciente podía elegir varias opciones, el procesamiento estadístico se realizó agrupando la totalidad de las respuestas. En los cambios de

⁴⁶ GRENYER; WHITE. Citado por GONZÁLEZ, et al. Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. Revista Psicología Científica.com. Publicado el 1 de diciembre del 2011. Volumen 15. ISBN: 2322-8644.

⁴⁷ GONZÁLEZ, et al. *Op. Cit.*

comportamiento presentes en los pacientes que se realizan diálisis, se evidencio que un 85% de los ellos percibió cambios en su humor/carácter; otro 75% ha percibido cambios en su comportamiento en forma general.

Cuadro 6. Cambios de comportamiento

Emociones y pensamientos (n=20)	Número	Porcentaje
Cambios en su humor/carácter	17	85
Ha percibido cambios en su comportamiento	15	75
Sueño no alterado	10	50
Duerme mucho	1	45
Cambios en la convivencia con los amigos	7	35
Incumplimiento de las indicaciones	6	30
Cambios en la convivencia con la familia	6	30
Cambios en la convivencia con la pareja	5	25
Duerme poco	9	5

Fuente: Primaria – Encuesta directa

Las personas que padecen de insuficiencia renal crónica sufren cambios violentos derivados del tratamiento de la misma, entre estos se encuentran los cambios en el comportamiento especialmente en el humor y carácter, Marín⁴⁸, afirma que el hecho de estar en diálisis trae consigo tener que vivir y asumir una serie de dificultades y restricciones de forma continua, lo que lleva directamente a replantear formas y estilos de vida, generando así nuevos sentimientos y comportamientos.

Una de las pacientes refería: *“desde que me dializo siento que no soy la misma, era más sociable, todo en mi vida cambió, lloro con facilidad, es duro tener que venir tres días a la semana, muchas veces sin plata para el transporte, eso me pone de mal humor”*; son algunos de los cambios descritos por los pacientes encuestados.

Estos cambios de comportamientos pueden ser atribuibles a las dificultades y limitaciones generadas de la diálisis; el hecho de tener que trasportarse de sus

⁴⁸ MARIN, Maite. La alteración emocional en hemodiálisis. [En línea], disponible en: <http://www.friat.es/upload/doc/La%20alteracion%20emocional%20en%20hemodi%C3%A1lisis.pdf>. P.2 (consultado el 18 de junio del 2013).

residencias hasta la institución donde reciben tratamiento, de abandonar sus estudios o labores, genera que se sientan limitados en su vida diaria, todos estos son factores que pueden provocar cambios en el humor de los pacientes.

En esta grafica se evidencia que los pacientes encuestados percibieron cambios en la forma en que son tratados por las personas de su al redor lo que corresponde a un 100%, de los pacientes encuestados el 70% notaron cambios positivos.

Cuadro 7. Percepción del exterior

Emociones y pensamientos	Número	Porcentaje
Considera que las personas han cambiado su forma de tratarlo desde que se realiza diálisis	20	100
Los cambios percibidos son positivos	14	70
Los cambios percibidos Negativos	2	10
Cambios Positivos y negativos	4	20

Fuente: Primaria – Encuesta directa

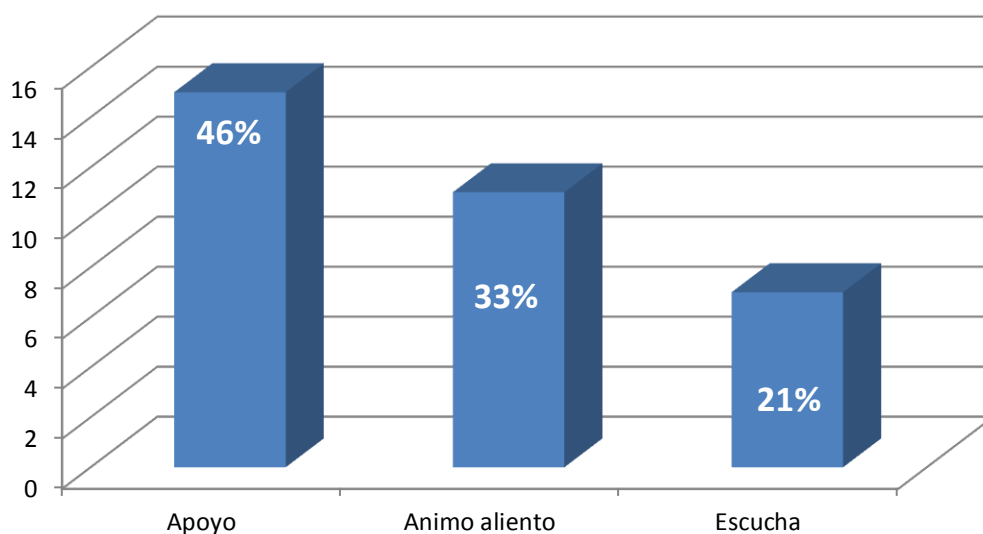
Este resultado probablemente se debe a que los pacientes sienten apoyo incondicional de sus familiares y amigos, muchos refieren que en ellos encuentran apoyo afectivo, económico y emocional además sienten respaldo continuo de ellos sin nada a cambio, lo cual influye de manera tajante en la evolución del paciente.

Para enfermería conocer estos resultados es importante ya que se está en la obligación de vincular a la familia y en menor medida los amigos quienes también sufren las consecuencias de la enfermedad del paciente, ante una situación de estas, el grupo social juega un rol determinante, su apoyo y acompañamiento es fundamental para el paciente. La familia puede influir en el curso de la enfermedad crónica, pueden tener una influencia positiva o negativa sobre el curso del proceso crónico.

Dentro de los cambios pacientes jóvenes que perciben cambios positivos (n=14) señalados por los encuestados predominó con un 46% el apoyo, esté es brindado por familiares y amigos, ya que estos son la fuente principal de apoyo con que

cuenta el paciente crónico para afrontar con éxito los problemas a que da lugar la enfermedad.

Gráfica 7. Cambios positivos



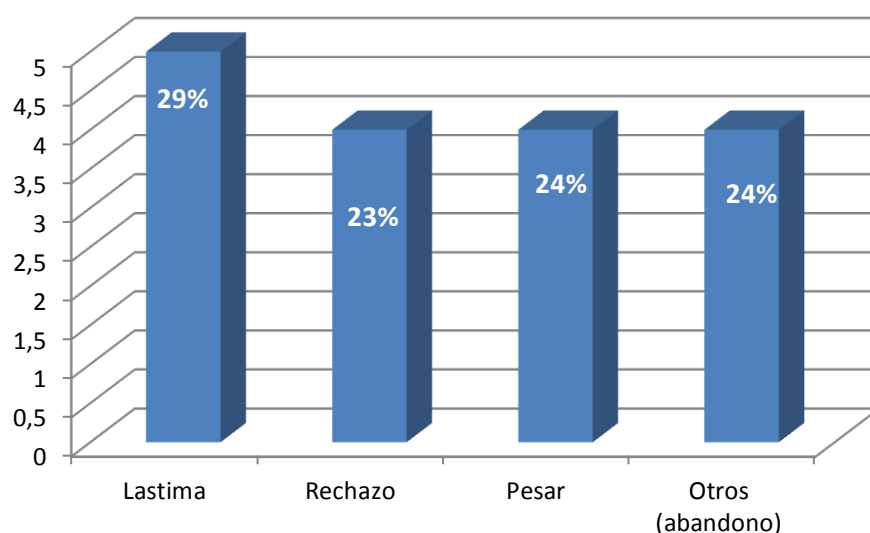
Fuente: Primaria – Encuesta directa

Si bien se conoce que todos los seres humanos se encuentran dentro de una red de relaciones sociales y estas se vuelven importantes cuando proveen el apoyo necesario en situaciones de crisis en la vida en general.

Es posible que los pacientes encuestados sientan apoyo incondicional por parte de las personas que los rodean, ya sea en el acompañamiento a la terapia o apoyo económico, varios manifestaron que recibían apoyo económico de la institución donde se dializaban y eso es muy significativo para ellos, sobre todo para aquellos que no cuentan con suficientes recursos.

Dentro de los cambios negativos percibidos por los pacientes jóvenes dializados el que predominó fue la lastima con un 29%, en segundo lugar y con el mismo porcentaje se encuentra el pesar y el abandono con un 24%.

Gráfica 8. Cambios negativos



Fuente: Primaria – Encuesta directa

En esta gráfica se observa que algunos de los pacientes encuestados sintieron que las personas a su alrededor sentían lastima por ellos al saber que padecían de una enfermedad crónica a tan corta edad y al ver los cambios físicos que el tratamiento había causado.

Uno de los encuestados refería: **PJ-F29:** “Una tía que vivía conmigo tenía su plato, cuchara y vaso apartes, porque creía que mi enfermedad se le iba a pegar”.

Esta situación es atribuible a la ausencia de información de algunas personas, no conocen en realidad la etiología de la enfermedad por tal razón adoptan estas posiciones que suelen ser incómodas y discriminadoras las cuales afectan emocionalmente a los pacientes al sentirse rechazados.

RECOMENDACIONES

PARA EL INSTITUTO DEL RIÑÓN

- Mantener el programa de psicología en el cual se le brinde a los pacientes atención psicológica cada vez que lo requieren.
- Fortalecer el programa de vinculando a los familiares a este, ya que se evidenció que la familia representa un apoyo indispensable en la vida de cada paciente.
- Realizar seguimiento permanente y continuo a todos los pacientes jóvenes que reciben tratamiento dialítico en cuanto a las emociones, cambios de comportamientos y necesidades que se presente cada individuo, verificando que las intervenciones dadas contribuyen al mantenimiento de salud mental.
- Crear un grupo de apoyo social para este grupo de pacientes liderado por enfermería.

PARA LA UNIVERSIDAD

- Incluir en el componente teórico el abordaje, valoración y las intervenciones de enfermería aplicadas a los pacientes jóvenes que padecen enfermedades crónicas como la insuficiencia renal y que son sometidos a tratamiento dialítico.
- Incluir en el componente teórico el abordaje, valoración y las intervenciones de enfermería aplicadas a los pacientes jóvenes que padecen enfermedades crónicas como la IRC y que son sometidos a tratamiento dialítico.
- Incluir en sus líneas de investigación las derivadas de la presente investigación para de esta manera evidenciar el impacto.

CONCLUSIONES

Después de evaluar las respuestas emocionales en pacientes jóvenes que se realizan diálisis se puede colegir que las emociones más frecuentes que predominaron fueron las respuestas de tipo negativo como lo son la tristeza, la ira y el enojo, la resignación y la vergüenza, entre otros como el miedo y la frustración. Como se conoce la terapia dialítica no solo remueve productos de desecho sino sustancias mediadoras de emociones como las catecolaminas, adrenalina y noradrenalina las cuales regulan el comportamiento, además las implicaciones y las restricciones propias de la enfermedad y el tratamiento aumentan la posibilidad de presentar alteraciones emocionales

En menor proporción las emociones positivas como la esperanza y la aceptación las cuales estuvieron presentes en pacientes con 1 año y más. en tratamiento por su adaptación y por el apoyo familiar que fue frecuente entre estos pacientes.

La mayoría de los pacientes encuestados perciben su enfermedad como un castigo, que dependen de una máquina para vivir, que no tienen otra opción, pero aceptan que es una situación que no pueden cambiar hasta la oportunidad de un trasplante, en algunos casos principalmente en los pacientes con varios años de tratamiento adaptaron su vida a sus sesiones de diálisis y abandonaron muchas actividades que realizaban antes de enfermarse, así mismo hubo algunos que aun no aceptaban su enfermedad debido a los planes que tenían a futuro, los cuales debieron ser cambiados ajustados a su patología y a su tratamiento.

Como resultado de la terapia dialítica los pacientes jóvenes encuestado sufrieron cambios en su comportamiento los cuales se caracterizaron por el aislamiento, los cambios de personalidad de extrovertidos a introvertidos, en algunas ocasiones se manifestó por agresiones verbales, cambios en el humor y en el carácter, llanto fácil, abandono de sus ideales y proyectos.

BIBLIOGRAFÍA

- ARIAS, Jaime et al. Enfermería Medico Quirúrgica II. Editorial Tebar. P. 553. ISBN: 84-95447-03-7
- ARIAS,Roberto Navarro. Las Emociones En El Cuerpo. [en línea] Editorial Pax México, (consultado el 14 de junio del 2013) 1999. P. 21 Disponible en: http://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=3hB6ymNQolkC&oi=fnd&pg=PR7&dq=emociones+en+el+cuerpo+navarro+arias&ots=U7L0WypxkL&sig=H3L_zRAF5WrbkACXQJrA4cKD2P4. ISBN 968-860-432-1
- CASTILLO, Edelmira (octubre del 2007) Vivencias de los adolescentes en diálisis: una vida con múltiples pérdidas pero con esperanza. En: Colombia medica [en línea] Cali Colombia. Consultado el 22 de abril de 2013. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/536/956>
- COLOMBIA. Resolución 412 del 2000. Guía de detección temprana de las alteraciones del joven de 10 a 29 años. Bogota. D.C 2000. P. 7.
- CRISTOBAL, Pilar. Controlar las emociones: Tecnicas para alcanzar el equilibrio vital. [en línea] Editorial Temas de Hoy (consultado el 14 de Junio del 2013) 1996. P. 124. ISBN: 9788478807123. Disponible en: http://books.google.com/books?id=Wp9TAAAACAAJ&dq=controlar+las+emociones.+Pilar+cristobal&hl=es&sa=X&ei=XFG_UbTcGobL4ATJ-4D4Aw&ved=0CDAQ6AEwAA
- GASTELBONDO AR, Cano Guzmán AM. Metabolismo de lípidos. RevColombPediatr [revista en línea] 1998 [fecha de acceso mayo 22, 2007]; 33. Disponible en:<http://encolombia.com/medicina/pediatria/pediatria35400etiologia5.htm>, Citado por MORALES, Liliana (26 de abril del 2007) Vivencias de los adolescentes en diálisis: una vida con múltiples pérdidas pero con esperanza [En línea] Consultado el 22 de abril del 2013. Disponible en

<http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/536/956#4>

- GRENYER; WHITE. Citado por GONZÁLEZ, et al. Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. Revista Psicología Científica.com. Publicado el 1 de diciembre del 2011.Volumen 15. ISBN: 2322-8644.
- HENDERSON, Virginia. Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería. 1ª Edición. Suiza.Editorial: Editado por el Consejo Internacional de Enfermeras.1971.
- LEDESMA, Maria del Carmen. Fundamentos de Enfermería. Mexico - Editorial Limusa. Año 2004 P. 45. ISBN 968-18 5406-3
- Ley 375 de Julio 4 de 1997. Ley Nacional de Juventudes
- MARIN, Maite. La alteración emocional en hemodiálisis. [En línea], disponible en:
<http://www.friat.es/upload/doc/La%20alteracion%20emocional%20en%20hemodi%C3%A1lisis.pdf>. P.2 (consultado el 18 de junio del 2013).
- MARTÍN-CUENCA, E. Fundamentos de fisiología. 2006 [En línea] Madrid – España. (consultado el 15 de Junio del 2103) Editorial THOMSON.. Disponible en:<http://books.google.com.co/books?id=fo92U1bp5vgC&pg=PA320&dq=fisiologia+de+las+respuestas+emocionales&hl=es&sa=X&ei=2m-UdqIA4OC9gSL-oDgBg&ved=0CEMQ6AEwBA#v=onepage&q=fisiologia%20de%20las%20respuestas%20emocionales&f=false> ISBN: 84-9732-340-8. P.320.
- MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Guía para el manejo de Urgencias Tomo III, 2009, 3ra Edición: Bogotá, Colombia. p 577 Tomo III ISBN: 978-958-8361-69-7.
- MINISTERIO DE LA PROTECCION. Lineamientos de Política Nacional de Salud Mental. Cali. 2005
- MSD. (2005) Estar bien. Diálisis, Problemas. Madrid España [en línea] consultado el 06 de mayo del 2013. Disponible en:

<http://pacientes.msd.com.co/manual-merck/011-trastornos-rinon-vias-uritarias/123-insuficiencia-renal/dialisis.aspx>

- Pat, Piaskowski. Hemodiálisis y diálisis peritoneal, cap.19. [en línea] (consultado el 14 de junio del 2013). Disponible en: http://www.theific.org/basic_concepts/Spanish/IFIC%20Spanish%20Book%202013_ch19_PRESS.pdf
- RUIZ DE ALEGRÍA, Begoña; (octubre 2008) Vivir en diálisis: estrategias de afrontamiento y calidad de vida. [en línea] Valencia España. Consultado el 22 de abril de 2013. Disponible en: <http://www.carloshaya.net/biblioteca/boletinenfermeria5p1/metasvivirendialis.pdf>
- SARMIENTO, Libardo. Política pública de juventud en Colombia, [en línea]. Disponible en http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/100/Tecnico_20.pdf?sequence=1. (Consultado el 20 de junio del 2013).
- TORRES, Andrea Cristina y VALDERRAMA María Eugenia. Insuficiencia renal crónica en sus diferentes estadios en pacientes del hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo en el período enero-diciembre 2010, enero-junio del 2011”. Tesis de grado Médicos Cirujanos. Ecuador: Universidad Técnica de Manabí. Carrera de medicina, 2011. 9 p.
- U.S. Renal Data System, USRDS 2003 Annual Data Report: Atlas of End Stage Renal Disease in the United States, National Institute of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Bethesda, MD, 2003, Citado por ALARCON, Juan. (22 de abril) Perfil epidemiológico de pacientes en diálisis, CTRB y RTS sucursal Medellín 2000-2004 [en línea] Consultado el 22 de abril del 2013. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v31n1/v31n1a3.pdf>.
- WATSON, Jhon; SKINNER, Burrhus. Psicología Conductista. Citado por PÉREZ, Neli Pérez y SORIA, Ignasi Navarro. Psicología Del Desarrollo

Humano: Del Nacimiento a La Vejez. P. 165. Editorial Club Universitario,
2011.ISBN: 978-84-9948-613-0

ANEXOS

ANEXO A.

I. DATOS GENERALES

- a. **Edad** __ años cumplidos
- b. **Sexo:** Masculino__ Femenino ____
- c. **Tiempo de realización de diálisis:** Menos de 1 mes ____, 1m a 6 m ____ ;
6m a 12m ____ ; 1 a 5 años y mas ____
- d. **Ocupación:** Estudiante ____ Trabajador ____ Estudia y trabaja ____
Ninguno ____ Otro ____
- e. **Estado civil:** Soltero ____ Casado ____ Viudo ____ Separado ____ Unión
Libre____

II. RESPUESTAS EMOCIONALES

- a. ¿Desde el momento en que a usted le ordenaron dializarse ha notado que tiene emociones o sentimientos nuevas? Sí ____ No____
- b. Las respuestas emocionales que ha tenido son de diferente tipo.

Marque las dos más frecuentes en cada grupo

POSITIVAS

Esperanza
Confianza
Apoyo familiar
Aceptación

NEGATIVAS

Tristeza
Desesperanza
Ira/Enojo
Frustración

NEUTRAS

Apatía
Desinterés
Resignación
Vergüenza

- c. ¿Cuál de las anteriores, siente con más frecuencia? _____
- d. ¿Estas emociones han afectado su estilo de vida? Si _____ No _____
- e. ¿De que modo ha afectado? _____

III. PERCEPCIÓN POR EL TRATAMIENTO

Cuál de las siguientes emociones y actitudes que le presentamos a continuación a tenido desde el momento que se realiza diálisis a la fecha; marque con una **X** las que considere ha tenido

Emociones y pensamientos	
Dificultades en la comunicación	
Preocupación por reducción en el rendimiento laboral ó académico	
Frustración por limitaciones en las actividades diarias	
Enojo por limitaciones en las actividades cotidianas (recreación, deporte, ocio productivo)	
Estrés por las horas dedicadas a la diálisis que limitan la productividad diaria y acumulan trabajo o tareas por hacer.	
Oculto con ropa ó con accesorios la zona de acceso vascular	
Ha sentido baja de energía ó desgano permanente	
Ha perdido su interés por las cosas	

IV. PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Marque con una **X** cual de las siguientes emociones y sentimientos han aparecido desde que se dializa.

Emociones y pensamientos	
Siente amenaza sobre la vida	
Cree usted que la muerte está cerca	
Ha sido agresivo con usted mismo	
Ha sido agresivo con las personas que lo rodean	
Ha sido agresivo con los objetos ó animales	
Siente que su imagen corporal se ha ido deteriorando desde que se realiza diálisis.	
Enojo ó pena por la presencia de la fístula arterio venosa	
Se ha sentido muy irritable, nervioso ó en tensión	
Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas	

V. CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO

- ¿Usted, ha percibido cambios en su comportamiento? Sí ____ No ____
- Estos cambios han afectado sus relaciones personales____, Sociales____
Familiares____, de pareja____
- Indique los principales cambios que ha percibido en sus relaciones consigo mismo y con los demás.
Humor/carácter ____
Incumplimiento de las indicaciones ____
Cambios en la convivencia con la familia ____
Cambios en la convivencia amigos ____
Cambios en la relación de pareja ____
Alteración del patrón de sueño: duerme mucho _____ , poco _____, sueño no alterado____

VI. PERCEPCION DEL EXTERIOR

- a. Ha sentido que las personas han cambiado su forma de tratarlo desde que se realiza diálisis Si___ No ___
- b. Qué tipo de cambios Positivos ____ Negativos_____
- c. ¿De los siguientes cuáles han sido los cambios más notorios?

POSITIVOS

Apoyo

Animo /aliento

Escucha

Otros: _____

NEGATIVOS

Lastima

Rechazo

Pesar

